

## 健康福祉常任委員会審議状況（9月議会）暫定版

病院局

### 【諸般の報告・その他】

(質問)

佐原病院の耐震化については、病院局中期経営計画においても耐震化について検討する  
とされているところだが、現在の状況はどうか。

(丸山委員)

(回答)

今年度は、診療への影響の少ない耐震工法や構造耐震診断の調査を行う予定である。県  
有建築物の耐震化整備プログラムで掲げている平成27年度末までを目標に取り組んでい  
く。

(小島副参事兼経営企画戦略室長)

(質問)

それでは、現在の場所で耐震補強工事を行って、そのまま存続させるということか。

(丸山委員)

(回答)

その方針である。

(小島副参事兼経営企画戦略室長)

(質問)

香取地域については、同じ市内に小見川総合病院があるので、そこと一体で連携を図る  
こととされているが、それとの関係で今回の耐震化では何か検討が行われるのか。

(丸山委員)

(回答)

県立病院については、千葉県保健医療計画の中で、医療圏内で完結することができない  
高度専門的な医療を担っていくとともに、地域完結型の一般医療については、新たな医療  
提供体制が整うまでは、県立病院も取り組むこととされている。

また、現状としては、佐原病院と小見川総合病院のそれぞれの強みを生かしてネットワ  
ークを組みながら、地域住民に医療を提供していくこととしている。

(松本経営管理課長)

(質問)

そのような構想と今回の耐震補強工事とは全く切り離して検討されているのか。耐震補  
強工事は相当な工事になると思うが、そのときに小見川総合病院と病院機能をどうして  
いくかを検討しながら耐震補強工事の計画が作られているのか。  
(丸山委員)

(回答)

耐震工事そのものについては、現在の佐原病院の機能を維持していくという考え方である。千葉県保健医療計画では、これまで県立病院が担ってきた地域医療については新たな医療提供体制が整うまでは、引き続き取り組んでいくとされているので、佐原病院の現在の機能は維持していくものと認識している。

(松本経営管理課長)

(質問)

つまり、千葉県保健医療計画の中では、連携の形が経営統合なのか機能だけなのかわからないが、連携をさせていこうとなっているわけだから、それを加味して耐震補強計画が作られていくのか。それとも現在の建物の耐震補強工事として進んでいくことになるのか。

あれだけ大きい病院なので、耐震補強工事となれば大きな変更が出てくると思う。そうすると、耐震補強工事ではなく、機能連携の関係で必要な工事が出てくるときに、耐震補強工事と一緒にしようとなってくると思うが、その点はどう考えているのか。

(丸山委員)

(回答)

建物について耐震補強をどうするかということなので、調査結果を見てから、今後の課題として検討する。

(松本経営管理課長)

(質問)

耐震診断をやってからの検討は当たり前であるが、千葉県保健医療計画に基づき地域の医療を担うため、小見川総合病院との連携を踏まえた場合に、耐震補強工事にあたって、建物を変えなければいけないことも出てくるかもしれない。それと耐震補強工事とをどう連動させるのか。もしくは切り離して今のところは耐震補強工事だけで考えているのか。

(丸山委員)

(回答)

連携については、機能的連携、いわゆるソフト関係の連携を考えている。耐震補強については、佐原病院の機能として老朽化しているので、他に代替する医療機関がない場合は県立病院として存続していく必要があるので、その上での耐震補強をしていくということである。

(小田局長)

(質問)

このことについて香取市との協議は行っているのか。

(丸山委員)

(回答)

その点については、地域医療政策の関係なので健康福祉部で担っていると考えている。

(松本経営管理課長)

## 健康福祉部

### 【議案第1号】

(質問)

来年4月にオープンする東千葉メディカルセンターの現時点の総事業費と今回の補正も含めた県の支援額はどうか。

(丸山議員)

(回答)

総事業費は140億3,400万円、県の支援総額は97億8,900万円である。

(佐近健康福祉政策課長)

(質問)

私たちはもともと県立東金病院を充実させて、三次救急も県立東金病院で担っていくべきだと一貫して主張してきたが、残念ながら東金市と九十九里町で担っていくこととなつた。

こうした経緯を考えると県が責任を持って、財政的にも支援をするし、医師、看護師の確保についても県立病院並みに、責任を感じてやっていただきたいと考えている。

これだけお金を出してやるわけだから、当然東金病院の機能を引き継いでもらわないとならない。開院は3年間かけて段階的にということだが、来年の開院にあたって、機能を引き継ぐという点で、診療科目ごとに現時点で引き継がれないものがどのくらい予定されている、それに対してどう対処していくかとしているのか伺いたい。

(丸山議員)

(回答)

県立東金病院が担っていた救急医療、災害医療、エイズ治療の拠点としての役割については東千葉メディカルセンターに引き継がれる方向で考えている。ただ、東千葉メディカルセンターは急性期医療を中心に提供するため、維持透析については行わないこととしており、県立循環器病センターや地域の医療機関に円滑に引継いでいくよう努めてまいりたい。

(佐近健康福祉政策課長)

(要望)

東千葉メディカルセンターは、東金病院の機能を全部引き継ぐというのが当初の前提だった。それを前提として努力すべきである。そうしないと県の責任を果たせないわけだから、あと半年あるので、そういう方向で努力していただきたい。

(丸山議員)

(質問)

医師確保対策等支援事業は香取海匝地域への寄附講座だと思うが、千葉大学から旭中央病院への派遣では、何人でどのくらいの効果を見込んでいるのか。

(丸山委員)

(回答)

地域医療再生基金による香取海匝圏域の医師確保対策事業ですが、香取海匝医療圏で中核的役割を果たしている「旭中央病院」の医師不足への対応として千葉大学に寄附講座を設置して、旭中央病院に後期研修医の指導にあたる指導医を派遣して医師を確保し、診療機能の充実を図るというものです。

具体的には、千葉大学から指導医の派遣を毎年5名想定しております。現在、旭中央病院で指導医が必要な診療科の要望を受けて、千葉大学医学部の方で派遣する医師の調整をしているところです。

(山崎医療整備課長)

(質問)

5名の医師を千葉大学から旭中央病院に派遣し、レジデント医・後期研修医等の指導にあたってもらうということだが、現在、旭中央病院はそのような体制にはなっていないということか。つまり、「旭中央病院がこういった病院だから支援しなければならない」という理屈だと思うが、病院の状況を教えてもらいたい。

(丸山委員)

(回答)

旭中央病院には、240名を超える医師がおりますが、救急救命センターをはじめとする地域の高度医療を担った病院です。ただ、最近では、後期研修の細分化・専門化が進んでいるので、診療科によっては指導体制を強化する必要があります。そういうことから、必要な診療科については、千葉大学から指導医を派遣いただき、体制を整えていくということです。

ちなみに、旭中央病院の研修体制についてですが、初期研修医については28名と、県内でも多い数を確保しています。

(山崎医療整備課長)

(質問)

旭中央病院についてだが、後期研修医は、現在、何名いるのか。

(丸山委員)

(回答)

平成25年度の後期研修医の採用状況ですが、新たに採用した数として13名です。

(山崎医療整備課長)

(要望)

以前も追及したが、一時期、旭中央病院から大量に医師が辞めるという状況になったが、あちらの地域の中核病院としては旭中央病院しかないことから、病院に色々なことが背負わされている。救急車の搬送先をコントロールするような事業についても、東葛地域については救急医療センターがこれを担っているが、香取海匝地域では旭中央病院が担っている。やはり、そのような事業は県の仕事だと思うので、県の責任で行うようにして、旭中央病院の負担を減らしていくということが大事だと思う。千葉大学にお願いをして支援をすることは、現時点では仕方がないので大事ではあるが、旭中央病院の負担を減らす方向で、県も検討していくべきだと思う。

(丸山委員)

### 【議案第9号】

(質問)

現在、この修学資金の貸付額はいくらとなっているのか。

また、この額が他の都道府県と比べて、どのようにになっているのか。

(丸山委員)

(回答)

現在の貸付月額は、国公立等の学校に通う看護学生に対しては月額1万6千円、その他、民間立等の学校に通う学生には月額1万8千円です。

全国の多くの都道府県でも同様の修学資金貸付制度を実施しておりますが、貸付月額ということでみると、今の本県の貸付額は低い方となっています。

(山崎医療整備課長)

(質問)

「低い方」と言うともっと下があるよう聞こえるが、他県と比べて、千葉県は最下位である。しかも、国公立を例にすると、千葉県の1万6千円と比べて、他県の多くは3万2千円、私立は、千葉県の1万8千円と比べて、他県の大多数は3万6千円。千葉県の貸し付け額は全国最下位で、しかも他県の大多数が実施している貸付額の半分しか出していない。

もう一つは、予算がどの程度付いているのか。今回の条例改正分からは少し外れるが、この条例は「予算の範囲内で」貸し付けを行うという限定付きであるので、予算額が決ま

れば予算を越えた分は貸し付けをお断りしなければならない仕組みになっている。今年度は何人の予算枠に対して、何人の応募があったのか。

(丸山委員)

(回答)

今年度の貸し付け予定者数は、新規が289人という予定ですけれども、追加の募集について調整中であるため、まだ貸し付け者数が確定していません。昨年度については、合計で711名に貸与、うち新規貸付者が296名の学生に貸与させていただきました。

(山崎医療整備課長)

(質問)

応募は何人あったのか。

(丸山委員)

(回答)

応募者は、24年度が512名で、本年度は442名が希望しています。

(山崎医療整備課長)

(質問)

本年度について言えば、442名の応募があったにもかかわらず、289名しか受けられていない。昨年度では、512名の応募者があったにもかかわらず、新規貸し付け出来たのは296名である。引き続き受けている人を含めれば711名になるが。そうすると、希望者の半分程度しか貸し付けを受けられていない。さらに募集枠を増やせば悲しむ人が増えてしまうのではないか。

(丸山委員)

(回答)

最初の希望と決定者数が合わないこともあります、途中辞退や事情により貸与出来ない方や予算的に貸与出来ない方もおりますが、予算も21年度に比べて1.5倍に増えています。今後、予算確保に努めてまいります。

看護師が不足している状況ですので、今後もこの制度を活用して確保に努めてまいります。

(山崎医療整備課長)

(質問)

21年度について説明があったが、それ以外の年度はどうか。

(丸山委員)

(回答)

23年度の新規希望者は422名、貸し付け者は271名でした。全体では624名に貸し付けました。

(山崎医療整備課長)

(質問)

21年度に比べれば多少は増えているが、ここ3年間はほぼ横ばい。23, 24, 25年度は300人程度である。貸し付ける予算を増やさないで貸し付け希望人数を増やすのは、申し込んだのに受けられない人が出てくるのではないか。それについて、お聞きしたい。

(丸山委員)

(回答)

この制度を活用された方は、県内就業率も高くなっています。予算については、来年度にまた、要求をしていきたいと考えています。今回9月議会に上程させていただいたのは、予算と連動していない形になっていますが、来年度4月から県外にも対象者を広げるということで、周知を図るためにも、今議会で条例に上程させていただいている。

(山崎医療整備課長)

(質問)

県内の就業率が高いのは当たり前のこと。そのためにやっている。修学金は5年間千葉県で働いてもらうということで、就業率も確保出来ている。それなのに希望者が貸し付けを受けられないというのが問題である。効果をどのように考えているのか。

(丸山委員)

(回答)

効果という意味では、県内出身だが事情により県外の学校に通っている人が、千葉県に戻ってきて就業しています。就業者の全体数も重要になると考えます。

(山崎医療整備課長)

(要望)

東京の学校に通っていて千葉に戻ろうか、迷っているような人には効果があると思うが、そういう人は東京都の修学資金も受けられる。東京都は住所地の条件がない。しかも、修学資金は国公立 32,000 円、私立 36,000 円貸している。本気で就業してもらうためには、

他県並みに貸付額を増やす、人数枠を広げるだけでなく、今年度の申込み人数である440名まで予算的に申し込めるような制度にしなくては効果がないと思う。ぜひ、検討していただきたい。

(丸山委員)

### 【請願第66号第3項関係】

(意見)

そもそも国会で、全部の政党が一致して全会一致で通った法律が基になっている。その法律ができてから1年も経つて、なかなかつくられなかつたがやっと基本方針案が出されたということになるわけですが、私は見ましたけどもやっぱりなかなか被災者の方々のその思いをくみ取とったものとはとても言えないんですよね。この請願にもあるように、そもそもこういうものが出来ましたよっていう説明すら2か所しかやっていませんし、これあくまでも説明会ですから、そこに参加した人たちの意見を聞くと、そういうことはやつてないわけなんですよ。だから請願者の方々は、これは本委員会に付託されているものではありませんが、広聴会を開けと、要するに意見を聞きなさいっていうことを言っているわけですよね。私はこれは当たり前のことだと。法律の中にも基本方針を作る時にはちゃんと反映させなければならないということが明記されているわけですね。これは全会一致でそういう内容が決められているわけですね。それに対して、インターネット上のパブリックコメントだけで、パブリックコメントはいろんな批判があったんで10日ほど延ばしましたけどもね、それでもほんの3週間ぐらいでインターネット上だけでやるだけで、それでほんとに意見をくみ取ったというこの法律の主旨に沿った形になっているのかということがございますね。そこら辺を千葉県という、原発のその影響を大きく受けている地域がある県議会としては、やっぱり考える必要があると思いますね。この一定の基準値の問題でもそれが被災者の定義にもなっているし、支援を対象する地域の一定の基準値ってことで決められているわけですが、それについても年間被ばく線量20ミリシーベルト以上若しくは、それ以下の相当な部分という見解ですし、しかもその基準自体がはるかに高すぎますよね。20ミリシーベルトっていいたら原発のすぐ近くみたいな、そういう状況なわけですから、やっぱり年間で被ばく線量で、今基準にしているものを上回るところは全部対象にするということが私は当然だと思います。ですからこのラインに沿って言っていることは、私は当然のことだと思いますし、それぞれの立場というよりも全部の政党が一致して作った法律そのものに沿っているものとはいえないというふうに思いますので、ホットスポットのある県議会として、この請願を採択して、国に再考を促す。私は当然だと思います。ですので、是非採択をするべきだというふうに言いたいと思います。

(丸山委員)

## 【請願第68号】

(質問)

今回の生活保護法の改正は改悪だと思うが、改定案は6月の通常国会で廃案になったものの再提出ということになっていて、この請願の要旨にもあるように、今まで生活保護は、口頭の申請で良かった。それに様々な書類を付けて申請しなければ受付しないことになるのと、もうひとつが、これも要旨に書いてあるが、扶養義務者、扶養できる方々に対して、今は扶養できるかという意思確認のために照会が行く。でも、それだけで、本人ができませんて言えば終る。今回の改定の法律案では、その収入がいくらかとか、それに対して、反面調査もできるところまで強化するものとなっている。私は、今回の法改定の中身を考えるときに、現状がどうなのか踏まえることが、すごく大事だと思う。今的小原さんの説明だと、どんどん受けている人が増えていて、どんどん支給額も増えていて、不正もあるから、厳しくするという風に語られた。増えているというのは、実態がそうなっているということである。生活保護を受けなければならぬ方々が増えて、今の経済の状況を反映しているのである。言ってしまえば、それに対して、消費税を上げれば、更にひどくなると思っている。生活保護を受けている人、一人ひとりに対して、その責任を問うものでは、全くないわけである。にもかかわらず、こういう改定案ができる。私は、まったくおかしな話だと思う。

いくつか確認したいが、増えていると先程言ったが、今の国全体の生活保護の利用率は何パーセントになるのか。

(丸山委員)

(回答)

手元にありませんが、千葉県については、(保護率は) 11.5パーミル、1.15パーセントになっています。

(小原健康福祉指導課長)

(質問)

国全体だと、2013年7月、215万人で、1.7パーセント。国全体だと、千葉県よりも比率が高いということになるが、それでも、1.何パーセントである。日本の国のこと�이分からなかつたから、ドイツとかフランスのことを聞いてもわからないだろう。

(丸山委員)

(回答)

ドイツについては、9.7パーセント、フランスについては、5.7パーセント。これは、生活保護問題対策全国会議の調べでございます。

(小原健康福祉指導課長)

(質問)

日本が増えていると言っても、1.7パーセント。増えている背景は、そのように本人たちの責任では、全くないところで増えていて、受けなければ生活できないから受けている。でも、外国と比べると、ヨーロッパのドイツやフランスと比べると、増えていると言っても、その5分の1や3分の1である。まだまだ、やはり生活保護を受けなければならぬ、受けなければ生活できない人たちが受けられていない。それが今の日本の現状だと思う。例えば、低所得者に対して、生活保護を受けている方々、いわゆる捕捉率。この請願の要旨の中では、2割という風に出ているが、その数字はわかるか。

(丸山委員)

(回答)

捕捉率については、2010年で、日本では15.3パーセントから18パーセント。やはり調査しているところは、生活保護問題対策全国会議です。また、ドイツについては64.6パーセント、フランスについては91.6パーセントという数値です。

(小原健康福祉指導課長)

(質問)

今言った15.3パーセントは、厚労省の試算であって、その会の試算ではない。国でちゃんとやった数値が、いろんな指標があるから、若干数字には幅があるが、15.3パーセントである。2割以下である。それに対して、ドイツやフランスは6割9割。だから、低所得で生活できない人たちのほとんどが、過半数が生活保護を受けられているというのが、ドイツやフランスの姿である。それと比べても、日本は遅れている。生活保護自体は、経済を良くすることによって、受けなければ済むのであれば、それはそのほうがいいかもしれないが、経済が悪化して勤められない、病気をしている、高齢で働けない、母子家庭になっている、そういう方々が、必要に応じてきちんと受けられるようにしていくということが、今必要なことである。

あと数字を確認しておきたいのは、申請を窓口に行って受けられた人たちは、何パーセントぐらいか。

(丸山委員)

(回答)

23年度において、申請件数については9,066件。これは、千葉市を除いた数字です。

(小原健康福祉指導課長)

(質問)

厚労省の数字があるが、2011年で、49.7パーセントである。だから、受けたいと言っている人たちの半分しか受けられていない。それが、今の実態である。それを、ち

ちゃんと評価しないといけないと思う。

最後に、先程、不正受給が多いかのように言ったが、それを確認しておきたいと思うが、不正受給の件数と額はそれぞれ、総数に対して何パーセントか。

(丸山委員)

(回答)

不正受給の金額については、平成23年度で、約5億9,800万円。保護費総額の0.6パーセントとなっています。

(小原健康福祉指導課長)

(意見)

いま、不正受給の件数・世帯数は言わなかったが、件数・世帯数についても2パーセントちょっとだと思う。もちろん不正受給というのは、あってはならない。これは、ちゃんとやらなければいけないが、全体からすれば、額にして0.5、0.6パーセントである。しかも、不正受給といっても、だまそうとか、不正をやろうとか、そういう意志でやっているものは、ほんとにごく一部である。私がいろいろな方から聞いた範囲でも、例えば、息子の高校生がアルバイトをやって、それを収入申告しなかったとか、年金を受けるようになったのを忘れていて役所に届けなかつたとか。そのような、言ってみれば、うっかりミスのようなものである。それが大多数である。それをすべて不正といって、返還命令などが出ていますが、それが実態である。その実態を踏まえないで、一部の不正受給を口実にして、本当に厳しくし、この捕捉率が、もっと下がる、利用率がもっと下がる。そうなると、この要旨の中にもあるように、餓死とか、孤立死とか、こうしたものが、更に増えることになる。今だって、これだけ発達した経済大国である日本の国の中で餓死をするなど、とんでもないことである。憲法25条が、保障されていないということになっている。それをさらに強化しよう、厳しくしていこうというのが、今回の法改正である。私は、こんなことをすれば、本当に深刻な事態がさらに広がることになると思うので、是非、今議会でも請願を採択していただきたい、国に意見を挙げていただきたいと思う。

(丸山委員)

### 【請願第71号】

(質問)

二項目目は、先程やったが、対象範囲を拡げても予算を増やさない限り解決しないので、予算の獲得に努めてもらいたいということを改めて要望する。

一項目目だが、先程、書記が読み上げた要旨の中で、第七次看護師需給見通しで、平成27年度に1,481.6人が不足すると。これは常勤換算で、実人員だと1,693人ということになるわけだが、保健医療計画で増床している病院のベットの数が増えているので、当然、看護師が必要になってくる。この増床分が、1,481人足りないという需給見通しに反映され

ていないと要旨で指摘されているが、これについて、事実を確認したい。

(丸山委員)

(回答)

第七次看護職員需給見通しは、平成23年から27年までの5ヶ年の見通しですので、平成21年から22年にかけて策定しています。

病院や診療所で必要となる看護職員の需要については、その時の 状況、それから5年間の病院や診療所等の拡充の見込み等を基にして おりますので、今回の平成23年保健医療計画に基づいて増床した分については、現在の第七次の需給見通しには、織り込んでおりません。

(山崎医療整備課長)

(質問)

いま、お答があつたように、全体として今でも27年度、あと2年たつても 1,500 人足りない、さらに 3,200 床病床が増えるが、その分がまた足りなくなる、これが今の千葉県の実態である。

だから、看護師養成に本当に思いきって力を入れていかなければいけないと考える。その点で、看護師養成学校は非常に大事であると思うが、先程、山崎医療整備課長は養成定員数について、平成26年度の 2,418 名という数しか言っていないが、24年度、25年度、26年度の推移は、どうなのか。

(丸山委員)

(回答)

募集定員でいいますと、請願の内容が正しいのですけれども、24年度は 2,507 名、25年度は 2,293 名、26年度は 2,418 名です。

(山崎医療整備課長)

(質問)

ただ、やはり全体としては減っている。25年度から26年度は少し増えるのかもしれないが、それでも24年度の水準にはならない。大きな県立て今までやってきたものが大きく後退したのは、この間、専門学校、看護師養成学校を廃止しているところがいくつある。民間が廃止している理由はどうなっているのか。

(丸山委員)

(回答)

県内の看護学校等で25年度、26年度で閉校というか、募集停止をしているところが

あります。理由は学校によってそれぞれ異なるのですが、例えば大学なのですが、大学の方針で東京にキャンパスを移すとか、大学と短大をもっている法人で学科の調整をした、というのもあります。

また、准看護学校で学生募集等の観点等から募集停止をしたという判断もあります。そのような状況で、一概には言えないのですが、それぞれ理由は異なっています。

(山崎医療整備課長)

(意見)

つまり、それぞれの法人の都合だということ。法人は法人の運営方針があって、その運営方針で千葉県の中にある看護師養成学校の廃止ということをやるということだ。それは、民間なので当たり前。千葉県の看護師養成が全体として大変だから、私たちの学校で頑張りましょうなんて思っているかもしれないが、なかなかそうはいかない。やはり、千葉県全体という、そういう立場に立って、千葉県の看護師養成に責任を負うのは、私はやはり県しかないと思う。その県が、きちんと県立て看護師養成をしていくということが、今、本当に求められている。養成学校そのものを県の責任で充実させる、それと併せて、そこに通う学生の皆様方の生活の支援、学費の支援、そういう財政的な支援を行っていく、車の両輪で進めていかないと、本当に今のままでいたら、深刻な事態となると思う。

以上のような理由から、この請願を採択して県に力を発揮してもらえるよう促していただきたい。

(丸山委員)

**【諸般の報告・その他】**

(質問)

6月25日に公表された「健康福祉センターにおける結核患者の入院勧告等の事務処理について」の内容について、これは、単なる事務処理のミスと不適正処理では済まされない問題が含まれていると思ったので、改めて質問する。結核患者が発生したことがわかつて、保健所に届けられると3日間応急入院の措置があつて、さらに1か月間延長があつて、それでも菌をうつすような力があると、さらに1か月延長される、それでもダメならさらに1か月、最初は3日間、その後1か月ずつ勧告や措置などが行われる仕組みになっている。そこでの事務処理に不適正があったということであるが、単に通知が渡せなかつたとか、通知が遅れたとか、そういうふうにも感じられるが、実態とすれば、その勧告を行う時に感染症診査協議会で専門家の先生方のご意見を伺う、意見を伺ったあと保健所長が決裁をして勧告を決めるというふうになっている。事務処理が遅れているというのは、協議会から意見を聞くことや所長の決裁も遅れていたということになると思うがその事実はどうか。

(丸山委員)

(回答)

結核の入院勧告について、所長の決裁は必要であるが、所長の出張など文書による決裁ができない場合、また、差し迫った場合については、口頭で決裁を行うなどで決定をしている事例がある。

(本木疾病対策課長)

(質問)

今回、6保健所で入院勧告と応急入院の勧告あわせて64件が、全部差し迫って決裁ができなかつたということはない。この時には、どうだったのか。

(丸山委員)

(回答)

64件については、事後になった場合もあるが、決裁はとれている。

(本木疾病対策課長)

(質問)

保健所長の決裁もなしに、事実上、勧告をしてしまつた。とんでもない事態である。なんでこういう手続きが決まっているのか、もともと人権を制限するものである。それを、周りに感染させてはいけないので、入院を勧告する。権利制限にあたる、人権にかかわるので、厳しい手続きが決められている。それをやらなかつたのは、単に事務処理の問題ではなく、人権問題である。それを分かつていてるのかを問いたい。

関連して、昨年度、厚労省の公衆衛生事務指導監査ではどのように指導されているか。行政監査についても、入院勧告等の遅れについて、指摘を受けている。去年の監査でも指摘されている。9月3日の通知以降、どういう手続きを取っているのか。今年の6月まで何もしていないではないか。

(丸山委員)

(回答)

監査の結果の通知を受け、県では、文書により、再発防止を図るように通知し、会議などで、こういった指摘があつたことを改善するように注意喚起している。

(本木疾病対策課長)

(質問)

監査を受けて、11月に事務通達で13保健所に照会をかけているが、その結果はどうか。

(丸山委員)

(回答)

君津健康福祉センター以外は、こういった事例はないとの報告を受けている。

(本木疾病対策課長)

(質問)

実際には6保健所であったのに、どうしてそういうことになったのか。

(丸山委員)

(回答)

調査があまかった。そう言った事例があったかどうかの調査で、1件1件確認を取ったという報告ではなかった。

(本木疾病対策課長)

(質問)

保健所は、1件1件調べないのか。

(丸山委員)

(回答)

結果として、その後、今回の事案を受けて1件1件調査した結果、数多くの違反事例があつたことから、詳細な調査が行われていなかつたと思う。

(本木疾病対策課長)

(質問)

調べる前に、保健所の内部では、こういったことの議論はなかつたのか。

(丸山委員)

(回答)

保健所での議論があれば、もう少し的確な調査結果が得られたと思うが、残念ながら、昨年の調査では、そういう結果にならなかつた、

(本木疾病対策課長)

(質問)

今回、通報によって県が調査したが、内部にもそういう指摘をする人がいたのではないか。

(丸山委員)

(回答)

13保健所の内部でどのような議論があつたのかは、把握していない。

(本木疾病対策課長)

(質問)

内部で指摘する人がいたか、いないかで、全然対策が変わってくる。

内部で指摘する人がいたのに改善できないのなら、そう言った意見をくみ上げる仕組みがなかつたということであるから、そういう仕組みを作らなければいけない。そう言った指摘が一切なければ、対策は別である。

(丸山委員)

(回答)

今回の違反事例のあつた6保健所には調査に行き、聞き取り調査を行つてゐる。

(本木疾病対策課長)

(質問)

その聞き取り調査の中で、内部でそう言ったことはなかったのか。

(丸山委員)

(回答)

一部であったことは承知している。

(本木疾病対策課長)

(質問)

この問題を重視するのは、人権問題だからである。これを受け7月に研修をしている。研修の中には人権問題と言うのはどこにも出てこない。どう考えるか。

(丸山委員)

(回答)

人権を軽視しているわけではない。健康福祉センターで結核に従事している職員なので、人権にかかわる問題というのは、十分認識しているし、口頭の説明でも言及している。

(本木疾病対策課長)

(質問)

人権は憲法13条で保障されている。憲法で保障されている人権を制限する重大な措置だから、厳密な手続きがある。それをちゃんと踏まえてやっていただきたい。

最後に確認したいが、去年の監査で指摘された、入院勧告以外の問題については、きちんとやっているのか。

(丸山委員)

(回答)

1つ1つの問題については把握していないが、同じように改善するようにお願いしているので、改善されているものと考えている。

(本木疾病対策課長)

(質問)

国の勧告がされて、1年過ぎて、その後どうなったか把握していないのか。

(丸山委員)

(回答)

指摘があったときには改善策を講じているので、定期的な結核の会議等で聞き取り調査を行い、必要に応じて改善策を見直していきたい。

(本木疾病対策課長)

(要望)

予想以上にひどいことに驚いている。本当に心配になる。国から指摘されたこともその後のフォローをやってない。こうした重大問題が起こっているのにその状況を聞き取ってもいない。実際には聞き取っているかもしれないが、答弁ではごまかそうとしている。人権問題については、全く研修の資料に出てこない。そんなんで県民の命を預かる検査はできない。根本から考え方を変えていただきたい。

(丸山委員)

(質問)

先日小見川の方々から話を伺ったが、小見川総合病院は耐震が深刻で建替えや耐震補強をしなければならないが、県立佐原病院との連携の方針がはつきりしないので中々できることになっているとのことだった。これについて、健康福祉部としてはどのように考え、進めているのか。恐らく病院局や香取市も入った協議が進めていると思うが、その現状はどうか。

(丸山委員)

(回答)

県立佐原病院の位置付けだが、保健医療計画で定める基準病床数に比して、香取海匝保健医療圏では病床数が少ないという状況がある。そのため現状では、県立佐原病院は、地域医療の充実に大切な役割を担っているものと認識している。

香取市との意見交換だが、香取市とは、両病院を中心とした香取地域の医療体制に関して、平成24年度に3回、平成25年度にも2回、意見交換をしている。その内容だが、香取市からは、両病院の今後の方向性として「両病院を統合して350床から400床程度の新病院を建設し、小見川はそのサテライトとする。新病院は県で経営し、小見川のサテライトは香取市東庄町病院組合で経営する」旨の提案がなされている。

(佐近健康福祉政策課長)

(質問)

香取市から提案があったのはいつのことか。また、それに対する県の立場、考え方はどうなものか。

(丸山委員)

(回答)

平成24年度に3回と申し上げたが、その頃から提案があった。

県の立場だが、保健医療計画の中では、県立病院の将来的な方向性として、

- ① 県立病院は、医療圏内で完結することができない高度専門的な医療について全県及び複数圏域を対象とした医療機能を担っていくことを基本とすること
  - ② これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めること
  - ③ 県は、新たな医療提供体制が整うまでは、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分に配慮すること
- といった方針を掲げており、香取市の提案は、これと大きく異なると認識している。

(佐近健康福祉政策課長)

(質問)

今の保健医療計画で決まっているとのことだが、両病院の耐震の緊急性を踏まえると、期間途中であっても医療審議会等の手続を踏まえれば計画の修正もできるのだから、そういったことも含めたスピード感を持って進めるべきと思うがどうか。

(丸山委員)

(回答)

まず、地域の医療については地域で担っていただきたいと考えているので、小見川総合病院の建替え等の方向性については、基本的には同病院を運営する香取市東庄町病院組合で判断するべきものと考えている。

県立佐原病院については、今後調査を行い、耐震化を進めていくと聞いている。

保健医療計画については、平成27年度には見直しの作業に入っていくので、県立病院の方向性についても、その中で議論していきたいと考えている。

(佐近健康福祉政策課長)

(要望)

やはり地域の医療については、現在県立病院があるのだから、県で責任を持ってしっかりとやっていくべきだと思う。県立佐原病院の運営も県が責任を持って行うことがあるべき姿だと思うので、保健医療計画を前倒しして修正することを含めて、検討してほしい。

(丸山委員)